

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B 0-7 HARI

Laila Kusumawati<sup>1</sup>, Nenny Sri Mulyani<sup>2</sup>, Dibyo Pramono<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, Nanggroe Aceh Darussalam

<sup>2</sup>Bagian Pediatric, RS Dr. Sardjito Yogyakarta

<sup>3</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, UGM, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** According to WHO, Indonesia is a middle and high hepatitis B endemic country with children as its most common carriers. The risk of developing chronic hepatitis is higher (90%) if children are infected in their early age. Early hepatitis B immunization program by providing first dose within 7 days after birth was implemented in Bantul District, but the coverage was still lower (68,17%) than expected.

**Objective:** To identify factors associated with providing hepatitis B immunization first dose 0-7 days after birth.

**Methods:** This cross sectional study was conducted in Bantul District. Interview was conducted among 213 mothers who have babies of 8 days to 23 months old. Subjects were recruited using with stratified random sampling method at 3 subdistricts with different immunization coverage. Chi square and logistic regressions were used for data analysis.

**Results:** The univariate analysis showed factors that have significant relationship: birth attendants (OR:4,01, 95% CI:1,49-10,85), birth place (OR:2,25, 95% CI:1,00-5,02), perceived severity of disease (OR:2,27, 95% CI:1,06-4,95) and health worker services (OR:2,34, 95% CI:1,20-4,57). Multivariate analysis with logistic regression model showed that only birth attendant, health worker services and perceived severity of disease have significant relationship with providing hepatitis B immunization on 0-7 days.

**Conclusions:** Birth attendants, health worker services and perceived severity of disease are associated with providing hepatitis B immunization first dose within seven days after birth.

**Keywords:** immunization, hepatitis B, first dose within 7 days

### PENDAHULUAN

Menurut *Internasional Task Force on Hepatitis-B Immunization*<sup>1</sup>, Indonesia termasuk dalam kelompok endemis sedang dan tinggi hepatitis B, dengan prevalensi di populasi 7% -10%. Setidaknya 3,9% ibu hamil Indonesia merupakan pengidap hepatitis dengan risiko penularan maternal kurang lebih 45%.<sup>2</sup> Saat ini di perkirakan terdapat lebih dari 11 juta pengidap penyakit Hepatitis-B di Indonesia.<sup>3</sup> Di negara dengan prevalensi hepatitis B rendah sebagian besar pengidap berusia 20-40 tahun, sedangkan di negara dengan prevalensi hepatitis B tinggi sebagian besar pengidap merupakan anak-anak.<sup>4</sup>

Risiko terjadinya hepatitis B kronis jauh lebih besar (90%) bila infeksi terjadi pada awal kehidupan dibandingkan dengan infeksi yang terjadi pada usia dewasa. Sementara infeksi pada masa dewasa muda biasanya menimbulkan hepatitis yang akut secara klinis tetapi risiko menjadi kronik hanya 1% - 2 %.<sup>5</sup> Transmisi vertikal tergantung dari umur kehamilan saat terinfeksi. Infeksi pada dua trimester pertama berisiko sebesar 8% - 10% dan meningkat

secara bermakna pada trimester ketiga kehamilan sebesar 67%.<sup>4</sup>

Tidak dilakukannya uji saring hepatitis B pada ibu hamil di Indonesia memberikan pemikiran bahwa imunisasi hepatitis B yang pertama dilakukan pada usia 0-7 hari. Imunisasi HB pada bayi diberikan 3 dosis dengan jadwal pemberian imunisasi HB 1 pada umur 0-7 hari, HB2 dan HB3 pada umur 2 dan 3 bulan. Jadwal ini dapat disesuaikan di lapangan dengan ketentuan jangka waktu antara suntikan pertama dan kedua serta suntikan kedua dan ketiga minimal satu bulan.<sup>6</sup> Imunisasi hepatitis B yang diberikan kepada bayi sebelum terjadinya kontak atau segera setelah kontak dapat melindungi bayi dari infeksi hepatitis B. Jadwal imunisasi yang diberikan pada bayi baru lahir dimaksudkan untuk mencegah adanya transmisi vertikal hepatitis B dari ibu ke bayinya.<sup>7</sup>

Hepatitis virus adalah suatu infeksi sistemik yang terutama mempengaruhi hati. Penyakit hepatitis B tersebar luas dengan tingkat endemisitas yang berbeda menurut geografi dan etnis. Tingkat endemisitas di Indonesia tergolong sedang-tinggi dengan prevalensi HbsAg bervariasi menurut

geografis.<sup>6</sup> Data prevalensi HbsAg di Indonesia sangat bervariasi ini, dapat dimengerti mengingat Indonesia memiliki daerah yang sangat luas, dengan perilaku dan budaya yang beraneka ragam.<sup>8</sup>

Penularan nonperkutaneus melalui ingesti *oral* telah dicatat sebagai jalur pemajanan potensial tetapi efisiensinya cukup rendah. Di lain pihak, dua jalur penularan nonperkutaneus yang dianggap memiliki dampak terbesar adalah hubungan seksual dan penularan perinatal. Penularan perinatal terutama ditemukan pada bayi yang dilahirkan dari ibu karier HBsAg atau ibu yang menderita hepatitis B akut selama kehamilan trimester ketiga atau selama periode awal pascapartus. Meskipun kira-kira 10% dari infeksi dapat diperoleh *in utero*, bukti epidemiologik memberi kesan bahwa hampir semua infeksi timbul kira-kira pada saat persalinan dan tidak berhubungan dengan proses menyusui. Pada hampir semua kasus, infeksi akut pada neonatus secara klinis asimtomatik, tetapi anak itu kemungkinan besar menjadi seorang karier HbsAg.<sup>5</sup>

Kurangnya pengetahuan keluarga meliputi persepsi yang salah tentang pentingnya imunisasi dan keparahan suatu penyakit merupakan faktor penting yang menjadi hambatan keberhasilan imunisasi. Persepsi yang salah tentang keparahan suatu penyakit dipengaruhi oleh kepercayaan setempat dan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan. Kepercayaan dan kurangnya pengetahuan ini membuat individu berasumsi bahwa penyakit tidak berbahaya, jarang ada, tidak menular, merupakan hal yang biasa bagi anak atau individu akan resisten dengan sendirinya.<sup>9</sup> Hambatan lingkungan dan logistik berupa iklim, geografi atau sulitnya menjangkau pelayanan kesehatan karena jalan yang buruk, jam kerja yang tidak sesuai dengan keadaan masyarakat atau lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Suatu program kesehatan akan gagal bila interaksi antara pemberi pelayanan dan masyarakat kurang. Perilaku kasar petugas kesehatan pada saat memberikan informasi membuat orang tua enggan untuk mengimunitasikannya anaknya. Situasi seperti ini sering tidak disadari oleh petugas kesehatan.<sup>9</sup>

Beberapa faktor diduga berperan dalam pemberian imunisasi HB 0-7 hari di antaranya: pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pengetahuan ibu tentang imunisasi, persepsi akan kerentanan, persepsi akan keparahan, persepsi akan manfaat,

persepsi akan hambatan, penolong persalinan, tempat pertolongan persalinan, dukungan keluarga dan pelayanan petugas kesehatan.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan suatu penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional*. *Cross-sectional study* merupakan studi epidemiologi yang mempelajari prevalensi, distribusi maupun hubungan penyakit (atau karakteristik lain berkaitan dengan kesehatan) dengan paparan (faktor penelitian) dengan cara mengamati status paparan, penyakit atau karakteristik berkaitan dengan kesehatan lainnya, secara serentak pada individu-individu dari suatu populasi pada suatu saat.

Penelitian ini dilaksanakan di tiga kecamatan dengan cakupan imunisasi yang berbeda, yaitu Kecamatan Sanden dengan cakupan imunisasi paling rendah yaitu 31,91%. Kecamatan dengan cakupan imunisasi paling tinggi dipilih adalah Kecamatan Bantul 148,62%, dan Kecamatan Bambanglipuro dengan cakupan imunisasi rata-rata yaitu 61,7%.

Populasi penelitian ini adalah bayi usia 8 hari - 23 bulan. Data primer dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner dan observasi terhadap subjek penelitian. Data sekunder diperoleh dari dokumentasi laporan bulanan imunisasi dan laporan tahunan profil kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2005. Analisis data hasil penelitian dilakukan meliputi analisis univariat menggunakan  $X^2$  Mantel Haenzel dan perhitungan Odds Ratio (OR) dan analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan *multiple logistic regression*.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan setelah dilakukan uji coba kuesioner dan dimulai tanggal 2 Januari - 20 Februari 2006. Subjek penelitian dipilih secara acak stratifikasi yaitu populasi diambil dari tiga kecamatan dengan empat puskesmas yang berbeda cakupan imunisasinya dan sampel acak sederhana diambil setiap stratumnya. Jumlah sampel penelitian sebanyak 216 responden, namun tiga responden harus dikeluarkan dari analisis karena data yang tidak baik sehingga hanya 213 responden yang datanya dianalisis.

Berdasarkan hasil penelitian puskesmas dengan cakupan imunisasi HB 0-7 hari tertinggi adalah Puskesmas Sanden (81,8%) dan puskesmas terendah adalah Puskesmas Bambanglipuro (67,2%). Hal ini berbeda dengan data cakupan imunisasi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Bantul. Data cakupan imunisasi HB 1 pada tahun 2004 yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa Kecamatan Sanden merupakan kecamatan dengan cakupan imunisasi HB 0-7 hari terendah se-Kabupaten Bantul yaitu 31,91%, sedangkan Kecamatan Bantul dengan cakupan tertinggi yaitu 148,62%.

Seluruh anak dalam penelitian ini sudah mendapatkan imunisasi HB 1. Rentang usia pemberian imunisasi HB 1 yaitu dari usia 0 hari sampai dengan usia 66 hari dengan median 4 hari dan pemberian imunisasi HB 1 paling sering (modus) dilakukan pada usia 0 hari yaitu 47 anak (22,3%). Sebagian besar persalinan (89,7%) ditolong oleh petugas kesehatan namun angka *missed opportunity* imunisasi HB 0-7 hari untuk Kabupaten Bantul masih cukup tinggi yaitu (23%). Hal ini berarti 23% bayi yang ditolong oleh tenaga kesehatan tidak mendapatkan imunisasi HB pada usia neonatus.

Sebagian besar subjek penelitian berusia antara 20-35 tahun (82,2%). Hal ini disebabkan karena usia 20-35 tahun merupakan usia subur dan berisiko rendah untuk hamil dan melahirkan. Penelitian ini dilaksanakan di posyandu dengan sasaran responden adalah ibu anak usia 8 hari - 23 bulan sehingga bila ditemukan anak yang diantar bukan oleh ibunya (5%-10%) akan dikeluarkan dari populasi penelitian. Subjek penelitian ini sebagian besar (85%) adalah ibu rumah tangga.

Pertanyaan terbuka diajukan pada ibu yang anaknya diimunisasi hepatitis pada usia 0-7 hari untuk mengetahui alasan ibu memberikan imunisasi hepatitis B1 pada usia 0-7 hari. Sebagian subjek penelitian memberi jawaban yang umum untuk semua keadaan atau penyakit misalnya supaya anak sehat (29,3%) atau untuk mencegah penyakit (15,9%). Beberapa orang memberi alasan untuk mencegah penyakit hepatitis B (13,4%) dan hanya satu orang (0,6%) yang mengetahui bahwa imunisasi ini adalah untuk mencegah penularan hepatitis B dari ibu ke bayinya. Masih banyak yang tidak tahu-menahu atau *manut* saja petugas kesehatan (10,8%) atau sekedar ikut anjuran petugas

kesehatan (15,3%) bahkan ada yang menyatakan tidak tahu waktu disuntik.

Distribusi subjek menurut faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi HB 0-7 hari disajikan dalam Tabel kontigensi (2X2). Untuk mengetahui hubungan faktor-faktor tersebut dengan pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari dilakukan analisis univariat dengan cara membuat Tabel kontigensi (2X2) sehingga dapat dihitung OR pada interval kepercayaan (*confidence interval* atau CI) 95% dan tingkat kemaknaan berdasarkan nilai  $p=0,05$ .

Dari 12 variabel yang diteliti diperoleh 4 variabel yang bermakna secara statistik yaitu tempat persalinan, penolong persalinan, persepsi keparahan penyakit dan pelayanan petugas kesehatan dengan  $p < 0,05$ . Tahap selanjutnya dilakukan analisis multivariat yaitu untuk mengetahui variabel yang paling dominan dan membuat model yang terbaik dengan melihat *-2 log likelihood*, *goodness of fit* dan *overall percent correct*.

Dari Tabel 2 diketahui ada tiga variabel yang bermakna secara statistik yaitu variabel pelayanan petugas kesehatan ( $p=0,006$ ), variabel persepsi keparahan (Sig=0,032) dan penolong persalinan (0,042). Pada analisis ini diperoleh hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan nilai *-2 log likelihood* sebesar 224,008 *overall predicted* 73,7%. Variabel tempat persalinan mempunyai kemaknaan lebih dari 0,05 sehingga dikeluarkan pada saat analisis multivariat model 2.

Hasil analisis multivariat model 2 menunjukkan ketiga variabel bermakna secara statistik. Dari analisis ini diperoleh hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan nilai *-2 log likelihood* sebesar 224,205 dan *overall percentage* 73,7%.

Untuk menghitung kelayakan model persamaan yang terbaik dilakukan dengan membandingkan *-2 log likelihood* kedua model tersebut. Hasil perhitungan *multiple logistic regression* diperoleh nilai *-2 log likelihood model 2* - (*-2 log likelihood model 1*) yang setara dengan  $X^2$  didapatkan hasil 0,197. Diketahui derajat bebas adalah 1 dengan melihat pada Tabel  $X^2$  maka didapatkan  $X^2$  Tabel adalah 3,841. Dengan memperhatikan  $X^2$  hitung  $< X^2$  Tabel maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara model 1 dan model 2. Dengan demikian, model yang dipilih adalah model 2 karena mempunyai jumlah variabel yang lebih sedikit.

**Tabel 1. Analisis univariat faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi HB 0-7 hari di Kabupaten Bantul Tahun 2006**

Variabel	> 7 hari		0-7 hari		X <sup>2</sup>	p	OR	95% CI
	n	%	n	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pekerjaan ibu					1,26	0,2609	0,63	0,26-1,52
Tidak bekerja	45	80,4	136	86,6				
Bekerja	11	19,6	21	13,4				
Pendidikan ibu					0,02	0,8877	0,96	0,49-1,85
< 9 tahun	24	42,9	69	43,9				
> 9 tahun	32	57,1	88	56,1				
Jumlah anak					0,26	0,6082	0,83	0,37-1,81
>2	12	21,4	39	24,8				
1-2	44	78,6	118	75,2				
Penolong persalinan					10,06	0,0015	4,01	1,49-10,85
Dukun	12	21,4	10	6,4				
Tenaga kesehatan	44	78,6	147	93,6				
Tempat persalinan					4,67	0,0307	2,25	1,00-5,02
Rumah	15	26,8	22	14,0				
Pelayanan kesehatan	41	73,2	135	86,0				
Pengetahuan					0,09	0,7602	0,90	0,45-1,81
Kurang	18	32,1	54	34,4				
Baik	38	67,9	103	65,6				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Health belief</i>								
Persepsi kerentanan								
Kurang	26	46,4	79	50,3	0,25	0,6179	0,86	0,44-1,65
Baik	30	53,6	78	49,7				
Persepsi keparahan					5,17	0,0229	2,27	1,06-4,95
Kurang	44	78,6	97	61,8				
Baik	12	21,4	60	38,2				
Persepsi manfaat					0,32	0,5722	1,19	0,62-2,31
Kurang	31	55,4	80	51,0				
Baik	25	44,6	77	49,0				
Persepsi hambatan					0,00	0,9530	0,98	0,51-1,90
Ada	24	42,9	68	43,3				
Tidak ada	32	57,1	89	56,7				
Dukungan keluarga					0,69	0,4065	1,41	0,54-3,94
Tidak mendukung	8	14,3	16	10,2				
Mendukung	48	85,7	141	89,8				
Pelayanan petugas kesehatan					7,33	0,0064	2,34	1,20-4,57
Kurang	32	57,1	57	36,3				
Baik	24	42,9	100	67,7				

**Tabel 2. Analisis multivariat faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi HB 0-7 hari (model 1)**

Variabel	B	SE	Exp (B)	95 CI	Sig
Pelayanan petugas kesehatan	0,922	0,332	2,515	1,311-4,824	0,006
Penolong persalinan	1,633	0,804	5,119	1,059-24,755	0,042
Tempat persalinan	-0,301	0,693	0,740	0,190-2,878	0,664
Persepsi keparahan	0,813	0,380	2,255	1,071-4,751	0,032
Constant	-2,185	0,389	0,112	-	0,000

-2 Log likelihood = 224,008 P value = 0,000 Overall percentage = 73, 7%

**Tabel 3 . Analisis multivariat faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi HB 0-7 hari (model 2)**

Variabel	B	SE	Exp (B)	95 CI	Sig
Pelayanan petugas kesehatan	0,907	0,330	2,477	1,296-4,734	0,006
Penolong persalinan	1,353	0,477	3,871	1,519-9,860	0,005
Persepsi keparahan	0,882	0,379	2,275	1,082-4,786	0,030
Constant	-2,207	0,386	0,110	-	0,000

-2 Log likelihood = 224,205 P value = 0,000 Overall percentage = 73, 7%

## PEMBAHASAN

Cakupan imunisasi HB 0-7 hari di Kabupaten Bantul menurut penelitian ini adalah 73,7%. Angka ini berada di antara angka cakupan tahun 2003 (80,65%) dan tahun 2004 (68,17%). Terdapat perbedaan cakupan imunisasi HB 0-7 hari masing-masing puskesmas berdasarkan data dari puskesmas dan data dari hasil penelitian. Cakupan imunisasi HB 0-7 hari Puskesmas Sanden dari hasil penelitian adalah 81,8% berbeda jauh dengan catatan dari Dinkes Kabupaten Bantul yaitu 31,91%. Hal ini karena sistem pencatatan di puskesmas yang belum baik. Dari hasil observasi terhadap data cakupan imunisasi dalam buku laporan kabupaten, pada tahun 2004 Puskesmas Sanden tidak melaporkan data imunisasi ke kabupaten selama tiga bulan, sehingga bisa dimengerti mengapa cakupan imunisasi Puskesmas Sanden sangat rendah. Puskesmas Bantul 1 dan Bantul 2 yang sudah mencapai angka 100% bila dilihat dari catatan di Dinkes Kabupaten Bantul, namun dari hasil penelitian ini ternyata cakupannya berturut-turut 72,1% dan 75,0%. Ada beberapa alasan terjadinya cakupan di atas 100% di Kecamatan Bantul yaitu: 1) sasaran imunisasi ditentukan dengan proyeksi berdasarkan rumus, sehingga memungkinkan adanya kesenjangan antara jumlah bayi yang sebenarnya dengan angka proyeksi, 2) Kecamatan Bantul dengan fasilitas rumah sakit daerah dan swasta sehingga banyak masyarakat dari pinggiran datang sementara hanya untuk berobat tercatat sebagai masyarakat Kecamatan Bantul, 3) terjadinya kesalahan pencatatan seperti yang terjadi di Puskesmas Bantul 2, imunisasi HB 0-7 hari dan >7 hari dicatat dalam satu kolom.

Semua anak dalam penelitian ini sudah diimunisasi HB 1. Hal ini menunjukkan penerimaan vaksin HB tidak menjadi masalah. Usia pemberian imunisasi hepatitis B 1 harusnya sesuai dengan jadwal imunisasi (rekomendasi IDAI tahun 2000) bayi yang dilahirkan dari ibu dengan status HBsAg yang tidak diketahui, diberikan vaksin rekombinan (HB Vax-II 5 µg atau *engerix B* 10 µg) atau vaksin *plasma derived* 10 mg secara *intramuscular* dalam waktu 12 jam setelah lahir.<sup>2</sup> Kenyataannya bahwa pemberian imunisasi HB pada usia 0 hari sangat rendah (22,3%) sangatlah memprihatinkan bila dibandingkan dengan persentase pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan

(89,7%). Seharusnya dengan tersedianya *prefilled injection device* HB atau *uniject* HB yang praktis (mudah disimpan dan dibawa) semua bayi yang ditolong oleh petugas kesehatan sudah mendapatkan imunisasi HB 1 pada usia 0 hari. Kurang optimalnya usaha petugas kesehatan disebabkan antara lain: 1) tindakan petugas kesehatan selama ini umumnya hanyalah upaya untuk melaksanakan program, sehingga mereka menunda pemberian imunisasi sampai rentang usia anak 7 hari, 2) kurangnya pemahaman tentang tujuan pelaksanaan imunisasi HB 1 sedini mungkin.

Status pekerjaan ibu dalam penelitian ini dibagi dalam dua katagori yaitu ibu bekerja dan tidak bekerja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa subjek penelitian yang termasuk kategori bekerja sebanyak 32 (15%) dan tidak bekerja 181 (85%). Dari hasil analisis univariat didapat tidak adanya hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan pemberian imunisasi HB 0-7 hari. Penelitian ini sama dengan penelitian Rois<sup>10</sup> yang menyatakan tidak adanya hubungan antara status pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi, berbeda dengan Siswandoyo dan Putro<sup>11</sup> menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi hepatitis B. Dalam penelitian Siswandoyo dan Putro<sup>11</sup> disebutkan ibu yang tidak bekerja mempunyai risiko empat kali status imunisasi tidak lengkap dibandingkan ibu bekerja. Dalam penelitian ini status pekerjaan tidak menjadi faktor risiko karena baik ibu bekerja maupun ibu tidak bekerja masih dalam perawatan (keadaan pasif) sehingga dari segi kondisi, ketersediaan waktu ataupun kemungkinan untuk menjangkau pelayanan kesehatan menjadi sama bagi mereka.

Sama halnya dengan penelitian Rois<sup>10</sup> hasil analisis univariat penelitian ini menyatakan tidak ada hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan pemberian imunisasi HB 0-7 hari. Dombkowski, *et al.*,<sup>12</sup> menyebutkan makin banyak jumlah anak makin besar kerepotan ibu dalam mengurus anaknya sehingga memungkinkan ketidaktepatan pemberian imunisasi pada anak. Alasan tidak ditemukannya hubungan antara jumlah anak dengan pemberian imunisasi HB 0-7 hari dalam penelitian ini karena kenyataan bahwa pusat perhatian ibu setelah melahirkan adalah pada bayi yang baru lahir sehingga pemberian imunisasi seputar kelahiran akan sama risikonya pada ibu

yang mempunyai anak yang kurang dari dua atau lebih dari dua.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Ismail *et al.*<sup>13</sup> namun berbeda dengan Rois<sup>10</sup> yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara penolong persalinan dengan imunisasi. Pada penelitian Rois<sup>10</sup> *output* yang diharapkan adalah kelengkapan imunisasi sampai anak berusia satu tahun, tanpa memandang ketepatan usia pemberian imunisasi. Hal ini menyebabkan meskipun pada saat dilahirkan anak mengalami kontak dengan petugas kesehatan namun pada tahap-tahap pemberian imunisasi selanjutnya dapat saja kontak tersebut dengan berbagai alasan terputus. Berbeda dengan penelitian ini *output* yang diharapkan adalah ketepatan waktu pemberian imunisasi yaitu segera setelah lahir atau seputar kunjungan neonatal. Bila penolong persalinannya adalah petugas kesehatan maka anak bisa mendapatkan imunisasi HB tepat waktu yaitu 0-7 hari pada saat kontak pertama dengan petugas kesehatan atau pada hari kelahirannya.

Dalam penelitian ini pengetahuan ibu tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pemberian imunisasi HB 0-7 hari. Hal ini sesuai dengan penelitian Kasniyah<sup>14</sup> namun berbeda dengan hasil penelitian Rois<sup>10</sup> dan Siswandoyo dan Putro<sup>11</sup> yang menyatakan semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu semakin besar kemungkinan status imunisasi anaknya lengkap. Penerimaan ibu akan imunisasi terhadap anaknya bukan karena mereka mengerti tentang pesan-pesan kesehatan yang disampaikan kepada mereka tetapi karena faktor-faktor lain di luar faktor tersebut. Anjuran dari pemimpin formal maupun nonformal mempengaruhi sikap patuh terhadap pelaksanaan program imunisasi, dan ibu akan menerima program imunisasi jika dianjurkan meskipun mereka tidak terlalu mengerti tujuan dari imunisasi itu sendiri.<sup>14</sup> Dalam penelitian ini diperoleh hal yang serupa ketika ditanya alasan ibu memberikan imunisasi HB 0-7 hari pada anaknya ibu menyebutkan adanya pihak lain yang mempengaruhi pengambilan keputusan ibu.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar ibu tidak mengerti alasan pemberian imunisasi, sebagian besar ibu menjawab supaya anak sehat (29,3%), untuk mencegah penyakit (15,9%), dianjurkan petugas kesehatan (15,3%). Alasan ini yang paling sering dikemukakan ibu bila ditanya

tentang alasan pemberian imunisasi. Hasil ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kasniyah<sup>14</sup> yang menyatakan alasan pemberian imunisasi pada anak 40% ibu menjawab supaya anak sehat, 20% menjawab ikut anjuran.

Dari hasil analisis univariat terhadap variabel *health belief model* yang berhubungan dengan pemberian imunisasi HB 0-7 hari hanya satu variabel yang bermakna secara statistik yaitu variabel persepsi keparahan. Kemaknaan variabel persepsi keparahan pada  $\chi^2$  Mantel Haenzel = 5,17,  $P=0,0229$  dan OR= 2,27. Penelitian ini mendapatkan data persepsi kerentanan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan yang seragam antara kelompok yang imunisasi HB 0-7 hari dan kelompok imunisasi HB 1>7 hari. Kenyataan ini membuat variabel-variabel tersebut tidak berhubungan dengan pemberian imunisasi pada bayi. Alasannya adalah ibu dalam masa *post partum* tidak punya waktu dan sumber daya yang cukup untuk mempertimbangkan harapan-harapan, persepsi dan hal-hal yang menyangkut masa depan.<sup>15</sup> Persepsi kerentanan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan sebagai faktor psikososial menjadi tidak berhubungan dengan pemberian imunisasi.

Pelayanan petugas kesehatan dinilai ibu sejak ibu kontak dengan pelayanan kesehatan pada saat ANC. Pemberian informasi sejak awal secara terus menerus dan konsisten tentang imunisasi HB 0-7 hari meningkatkan pemahaman ibu. Pada saat pertolongan persalinan, merupakan waktu yang tepat untuk menyampaikan pesan kesehatan dan anjuran serta memberikan pelayanan imunisasi HB 0-7 hari. Ibu dalam masa *postpartum* tidak punya waktu dan sumber daya yang cukup untuk mempertimbangkan harapan-harapan, persepsi dan hal-hal yang menyangkut masa depan, sehingga ibu akan sangat bergantung pada sumber-sumber lain di sekitarnya misalnya petugas kesehatan.<sup>15</sup>

Selanjutnya dilakukan analisis multivariat terhadap variabel-variabel tersebut dan diperoleh dua model persamaan multivariat. Setelah itu dilakukan uji hipotesis untuk menentukan model yang terbaik dari persamaan model analisis multivariat tersebut. Dengan demikian, model yang dipilih adalah model 2 karena mempunyai jumlah variabel yang lebih sedikit. Dari persamaan model ini, ada tiga faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi HB 0-7 hari yaitu penolong persalinan, pelayanan petugas

kesehatan dan persepsi keparahan penyakit. Dengan mempertimbangkan OR terbesar (OR=3,871) dari ketiga faktor tersebut, faktor penolong persalinan merupakan faktor yang paling dominan terhadap pemberian imunisasi HB 0-7 hari.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Cakupan imunisasi hepatitis B pada usia 0-7 hari Kabupaten Bantul adalah 73,7%, dengan cakupan tertinggi yaitu Puskesmas Sanden (81,8%) dan cakupan terendah Puskesmas Bambanglipuro (67,2%). Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi HB 0-7 hari adalah penolong persalinan, pelayanan petugas kesehatan dan persepsi keparahan.

### Saran

Pelatihan imunisasi hepatitis B bagi petugas kesehatan agar dapat memperoleh pengetahuan yang cukup tentang perjalanan penyakit hepatitis B dan imunisasi hepatitis B segera setelah lahir sehingga mampu memberikan informasi tentang imunisasi hepatitis B kepada masyarakat. Lebih menggiatkan pelaksanaan pendampingan terhadap dukun agar semua persalinan berada dibawah pengawasan petugas kesehatan, sehingga pemberian imunisasi hepatitis B dapat dilakukan segera setelah lahir. Peningkatan pemahaman ibu tentang perjalanan penyakit hepatitis B dan imunisasi hepatitis B melalui penyuluhan kesehatan mengenai kerentanan dan keparahan penyakit serta manfaat dari imunisasi.

## KEPUSTAKAAN

1. Pujiarto, P.S., Zulkarnain, Z., Bisanto, J dan Oswari, H., Bayi Yang Terlahir Dari Ibu Pengidap Hepatitis B, *Sari Pediatri*, 2000;2(1).
2. Satgas Imunisasi IDAI, Jadwal Imunisasi Rekomendasi IDAI, *Sari Pediatri*, 2000;12(1).
3. Republika., Deteksi Dini Sirosis Hati, (online), available at; [http://www.republika.co.id/koran\\_detail.asp?id=182790&kat\\_id=150](http://www.republika.co.id/koran_detail.asp?id=182790&kat_id=150), 4 Januari 2005.

4. Gracey, M., and Burke, V. *Pediatric Gastroenterology and Hepatology*, Blackwell Scientific Publications, Boston, 1993.
8. Isselbacher, K.J., Braunwald, E., Martin, J.B., Fauci, A.S. & Kasper, D.L. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 1994;2. Asdie, A. H. (alih bahasa), EGC, Yogyakarta, 2000.
5. Depkes RI. *Pedoman Penggunaan Uniject Hepatitis B*, Ditjen PPM & PLP, Jakarta, 2002.
6. Prijanto, M., Handayani, S., Herijanto, B., Farida dan Sumarno. *Evaluasi Imunoserologi Pada Bayi Pasca Imunisasi Hepatitis B Lengkap*, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2002;30(3).
8. Sulaiman, A. dan Julitasari. *Virus Hepatitis A sampai E di Indonesia*, Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 1995.
9. WHO, *Behavioral Factors in Immunization*, Geneva, 2000.
10. Rois, A., *Analisis Faktor Risiko Ketidاكلengkapan Imunisasi Bayi Di Kecamatan Tirtomoyo Kabupaten Wonogiri*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Tesis tidak Dipublikasikan, 2000.
11. Siswandoyo dan Putro, G., *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kelengkapan Imunisasi Hepatitis B pada Bayi di Puskesmas Lanjas Kabupaten Barito Utara, Kalimantan Tengah*, *Medika*, 2003; 4: 251-7.
12. Dombkowski, K.J., Lantz, P.M. and Freed, G.L., *Risk Factor for Delay in Age-Appropriate Vaccination*, *Public Health Report*, 2004;119.
13. Ismail, D.P., Siregar, K.N. and Masjkuri, N.M., *Factor Affecting the Implementation of Immunization*, *Pediatrica Indonesia*, 1999;39:108-115.
14. Kasniyah, N., *Household Survey: The Problem Establishing Coverage of Measles Immunization in Bayan Subdistrict, Central Java, Indonesia*, *Indon J Clin Epidemiol Biostat*. 2001;8(1).
15. Brenner, R.A., Morton, B.G., Braskar, B., Das, A. and Clement, J.D., *Prevalence and Predictor of Immunization among Inner-City Infants: A Birth Cohort Study*, *Pediatrics*. 2001;108(3):661-70.